

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

大田原市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金（購入・修理）支給申請書

大田原市長 様

住 所
氏 名
助成対象児童との続柄
()
電話番号

大田原市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業実施要綱第6条の規定に基づき、
下記のとおり申請します。

なお、申請に伴い保護者及びその世帯員それぞれの住民登録情報並びに税情報に関して、
交付、受領、閲覧する権限を委任します。

記

助成対象児童	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	性別	
購入・修理を受ける補聴器名				
希望する補装具事業者	名 称			
	所 在 地			
	電話番号		F A X	
該当する所得区分	1. 生活保護 2. 低所得 3. 一般 4. 一定所得以上			

添付書類

- 1 大田原市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業意見書
- 2 補装具事業者が作成した見積書